



Universidad
Zaragoza

Proyecto de Investigación

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SECTOR DE CALATAYUD

Julia Borao Gómez

Médico de Familia

Tutora

Encarna Rubio Aranda

Profesora titular del departamento de Microbiología,

Medicina Preventiva y Salud Pública

Máster Universitario en Salud Pública

(Zaragoza, diciembre de 2013)

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	5
Objetivos del estudio.....	11
Metodología.....	12
Ámbito de estudio.....	12
Diseño.....	12
Población y muestra.....	12
Consentimiento para la investigación.....	13
Recogida de la información.....	13
Variables a estudio.....	14
Análisis estadístico.....	16
Resultados.....	17
Discusión.....	30
Limitaciones.....	33
Conclusiones.....	34
Agradecimientos.....	34
Bibliografía.....	35
ANEXO 1: CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO CON MBI Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	41
ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACION	44

RESUMEN

Justificación

La necesidad de estudiar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) entendido como una patología derivada del trabajo, va unido a la necesidad de estudiar el estrés laboral como precursor del deterioro de la salud mental y física del trabajador debido al alto coste personal, social, laboral y económico que representa.

Objetivos

Estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos/as y enfermeros/as de centros de salud rurales de Atención Primaria y conocer su asociación con las variables sociodemográficas y laborales estudiadas.

Metodología

Se realizó un estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal en personal sanitario del Sector Calatayud del Sistema Aragonés de Salud, mediante dos cuestionarios autoadministrados y anónimos, el Maslach Burnout Inventory, que mide el síndrome de quemarse por el trabajo, y un cuestionario de variables sociodemográficas y laborales. Se relacionó cada dimensión del Burnout con cada una de las variables independientes encuestadas.

Resultados

La tasa de respuesta fue del 58,4 por ciento. El 15,4% de los encuestados tiene niveles medio/altos de Burnout, el 30,8% puntuaron medio/alto en cansancio emocional, el 42,3% medio/alto en despersonalización y el 49,0% en baja/media realización personal. Se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre niveles medio/altos del síndrome o sus dimensiones y las

siguientes variables: tener plaza fija, tener regular relación con los compañeros, tener más tiempo de experiencia profesional, más tiempo trabajando en Atención Primaria y más tiempo en el Sector Calatayud.

Conclusiones

La prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios estudiados es baja. La dimensión de dicho síndrome que se encuentra más afectada es la despersonalización.

Sería interesante ampliar el estudio en otros sectores sanitarios de Sistema Aragonés de Salud para valorar posibles diferencias y similitudes en los datos obtenidos, así como estudiar nuevas variables que puedan incidir en la aparición del síndrome de Burnout.

Palabras clave

Médicos, Enfermeros, Atención Primaria, Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout), Salud Laboral.

INTRODUCCION

El estrés, hoy en día, es considerado como uno de los factores que más repercuten en la vida cotidiana, afectando de forma negativa a la salud de las personas.

Hans Seyle (1956), define éste, como una “reacción inespecífica del cuerpo ante cualquier demanda”¹. Según el autor, este fenómeno comprende tres fases de adaptación:

- **1. Fase de alarma.** Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante.
- **2. Fase de resistencia.** Supone la fase de adaptación a la situación estresante.
- **3. Fase de agotamiento.** Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles.

Otras definiciones, como la referida en el diccionario de la lengua española², consideran al estrés como “aquella tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones somáticas o trastornos psicológicos a veces graves”.

El estrés está presente en todas las facetas diarias de las personas, y concretamente dentro de su entorno laboral. Dentro de este marco, puede definirse como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno del trabajo. Es un estado caracterizado por niveles altos de ansiedad o angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación³. Otros autores, como Moreno, Oliver y Aragoneses lo definen como un “tipo de estrés que se da en aquellas profesiones que

suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo”⁴.

Durante las últimas décadas, varios autores han intentado explicar y estudiar las características del estrés laboral, surgiendo así un nuevo concepto: el síndrome del quemado o síndrome de Burnout.

El término Burnout fue utilizado por primera vez en 1974 por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger, quien lo definió como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Freudenberger⁵ señaló ya entonces la existencia de mayor riesgo en profesionales jóvenes idealistas que se entregan en exceso al trabajo. Así mismo, Caballero y col. apuntaron que el síndrome se produce con frecuencia en las llamadas profesiones de ayuda que generan frecuentemente el enfrentamiento con emociones intensas de dolor o enfermedad y/o sufrimiento psíquico⁶. Otros autores, como Pines y Aronson también indicaron sentimientos de impotencia e inutilidad o falta de éxito profesional en relación con el síndrome⁷.

Más tarde, en 1981, Maslach y Jackson⁸ lo definieron como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto del trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”. El **agotamiento emocional** hace referencia a la situación en que la fuerza o el capital emocional se van consumiendo y el profesional siente como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico⁹. La **baja realización personal** en el trabajo, es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, de manera que esto afecta a su habilidad en la realización del trabajo y al tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio. Esto provoca que los profesionales estén descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales¹⁰. La **despersonalización** se refiere a la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo¹¹.

La necesidad de estudiar el síndrome de Burnout como una patología derivada del trabajo, va unido a la necesidad de estudiar el estrés laboral como

precursor del deterioro de la salud física y mental del trabajador, debido al alto coste personal, social, laboral y económico que representa. El padecimiento de las manifestaciones descritas en el síndrome, provoca en las personas una disminución de la habilidad en el desempeño de la actividad profesional, apareciendo diferentes problemas de salud en quien lo padece¹².

Entre las consecuencias del síndrome, siguiendo a Flórez¹³, se justificaría el alto grado de absentismo laboral entre estos profesionales, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas¹⁴. Otros autores como Dormann y Zapf, han creado una descripción mucho más general del síndrome, definiéndolo como una “respuesta al estrés laboral crónico que aparece en muchos tipos de profesionales y grupos ocupacionales, pero que especialmente se da en profesionales pertenecientes a las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de una organización”¹⁵. Por todo lo anterior, el Burnout se desarrolla en cierta medida por la personalidad del trabajador y por las características propias de la institución donde ejerce sus servicios¹⁶.

Los resultados y consecuencias del síndrome de Burnout han sido detallados por diversos autores y los podemos clasificar en:

- 1-Síntomas emocionales: depresión, indefensión, apatía, hostilidad, supresión de sentimientos, etc.
- 2- Síntomas cognitivos: pérdida de valores, desaparición de expectativas, pérdida de autoestima y de creatividad, cinismo, etc.
- 3- Síntomas conductuales: evitación de responsabilidades, absentismo laboral, conductas inadaptativas, aumento de consumo de sustancias adictivas, etc.
- 4- Síntomas sociales: aislamiento, sentimientos de fracaso, evitación de contactos, evitación profesional, etc.
- 5- Síntomas psicosomáticos: cefaleas, dolores osteomusculares, pérdida de apetito, disfunciones sexuales, problemas del sueño, enfermedades

cardiovasculares, alteraciones intestinales, aumento de las cifras de colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc.

Desde la perspectiva psicosocial el síndrome de Burnout no debe identificarse con estrés psicológico, sino como una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen de las relaciones sociales entre proveedores de servicios y receptores de los mismos. Es un tipo de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organización^{10,17}.

El estrés en estas profesiones está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden especialmente estresores como la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo a turnos, trato con usuarios problemáticos, en alguna de ellas contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad del rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como desencadenantes, antecedentes, o facilitadores del síndrome⁹. Identificar las variables antecedentes o facilitadoras del Síndrome de Quemarse por el trabajo supone considerar variables específicas de estas profesiones dentro del entorno social, interpersonales e individuales^{9, 17}.

De esta forma, el síndrome de Burnout es frecuente en profesionales que trabajan con personas, como los maestros¹⁸, donde se han desarrollado estudios con programas de educación emocional¹⁹, que concluyen que dichos programas producen mejoras significativas en el desarrollo de la competencia emocional de quienes los han seguido. Otros sectores vulnerables de padecer Burnout son el de la policía y el de los bomberos, debido a múltiples estresores tanto organizacionales como procedentes del propio tipo de trabajo^{20,21}.

Las profesiones sanitarias también tienen alto riesgo de sufrir el síndrome de Burnout como demuestran diversos estudios, ya que en ellas se dan numerosos factores personales, profesionales e institucionales, potencialmente causantes de dicho síndrome^{11,22}. En este ámbito la necesidad de estudiar el Burnout se ha hecho particularmente intensa, ya que las acciones que

engloban la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la atención y rehabilitación de las personas, son tareas que producen satisfacción, pero sin embargo, generan muchos problemas y dificultades en el personal de estos equipos, ya que suelen tener una alta tasa de trastornos y factores de riesgo asociados, debidos al parecer, a la fuerte tensión laboral a la que se ven diariamente sometidos. De esta forma, el síndrome de Burnout se ha convertido en una amenaza para los equipos de salud que hay que identificar y manejar consecuentemente.

La evaluación del desgaste profesional en los profesionales sanitarios ofrece resultados muy dispares pero, en general, los estudios muestran una elevada prevalencia del mismo ^{23, 24}. Esto se debe, en parte, a la multidimensionalidad del síndrome de desgaste profesional, a las diferentes conceptualizaciones, criterios, muestras y métodos de evaluación. Sobre lo que sí existe un acuerdo generalizado es en la confirmación del daño a la salud física, mental y social que este síndrome produce en el profesional sanitario.

En el caso de la atención primaria, los profesionales tienen una relación muy estrecha con los pacientes e incluso con los compañeros de trabajo, de forma continuada, trabajando los aspectos emocionales más profundos del individuo²³, lo que unido a la personalidad y otros aspectos del profesional, puede derivar en una situación de estrés profesional o síndrome de Burnout^{25,26}.

A nivel internacional los estudios dentro del contexto sanitario, se centran con mayor frecuencia en unidades donde se presentan mayores fuentes de estrés, como las unidades de cuidados intensivos^{27,28}, o las salas de urgencias, observándose niveles medios de Burnout en las muestras estudiadas^{29,30}. Esto hace que haya menor información en cuanto a la situación de estrés dentro de los profesionales de atención primaria.

En España, la prevalencia del síndrome de Burnout en Atención Primaria, se ha medido en varios estudios en áreas de salud de Madrid, Barcelona o Aragón entre otras, destacando niveles altos y moderados de Burnout^{31,32}. En la mayoría de estudios se mide la prevalencia del síndrome en médicos, excluyendo a la población enfermera y demás profesionales sanitarios, siendo

éstos, sin embargo, una población susceptible de riesgo de padecer síndrome de Burnout, debido a la gran cantidad de estresores diarios inherentes a su profesión.

Algunos trabajos³³, indican una elevada prevalencia de desgaste profesional (69,2%) con presencia de patología psiquiátrica muy superior a la obtenida en estudios sobre la población general y un mayor consumo de analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos, así como un porcentaje superior de bajas laborales de origen psiquiátrico. La pérdida progresiva del sentido del trabajo que caracteriza al desgaste profesional se relaciona con sintomatología ansiosodepresiva y manifestaciones psicosomáticas (trastornos del sueño, síntomas digestivos, cardiovasculares e inmunológicos)³⁴, así como valores personales y profesionales del médico de familia³⁵. Es, por tanto, un riesgo para el profesional sanitario, para la relación médico-paciente y para la calidad de la asistencia sanitaria³⁶.

Por otro lado, existen nuevos factores emergentes que pueden estar ocasionando variaciones en los niveles de estrés de los profesionales. Concretamente, la crisis económica actual puede haber influido en la prevalencia del síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios, debido a los recortes en personal, aumento de ratios por profesional sanitario, disminución de los salarios, etc. Ante toda esta problemática se señala la importancia de estudiar la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) de atención primaria en el momento actual.

Dado que El síndrome de Burnout es una patología cada vez más frecuente nos planteamos las siguientes **preguntas de investigación**:

- ¿Constituye el síndrome de Burnout una patología profesional prevalente en los profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en el medio rural?.
- ¿Cuáles son las variables sociodemográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout en los profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en el medio rural?.

Que nos llevan a plantear los siguientes **objetivos**:

- 1- Estimar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus subescalas en los profesionales (médicos/as y enfermeros/as) de atención primaria en una zona rural de salud.
- 2- Identificar las variables socio-demográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout y sus subescalas.

METODOLOGIA

Ambito de estudio

Centros de Salud del Sector Calatayud del Sistema Aragonés de Salud (SALUD). Se trata de 10 Centros de Salud de ámbito rural. Estudio realizado entre el 1-3-2013 y el 1-5-2013.

Diseño

Se trata de un estudio epidemiológico observacional, descriptivo, de corte transversal, cuya población de estudio son los profesionales sanitarios (médicos/as y enfermeros/as) de atención primaria pertenecientes a los Centros de Salud del Sector Calatayud del Sistema Aragonés de Salud (SALUD), que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- 1- Ser profesional médico o enfermero de Atención Primaria.
- 2- Llevar más de un año trabajando en el Sector.
- 3- Aceptación libre para participar en el estudio.

Se excluyeron del estudio a pediatras, matronas, odontólogos, celadores, auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos debido al número reducido y a que no están presentes en todos los Centros de Salud del Sector Calatayud. En total se estudió a 178 personas.

Población y muestra

La población diana está formada por 178 personas (110 médicos/as y 68 enfermeros/as).

De los 178 cuestionarios repartidos, se recogieron debidamente cumplimentados 104 (58,4%).

Consentimiento para la investigación

El consentimiento para el estudio ha sido proporcionado por la dirección médica de Atención Primaria del Sector Calatayud.

Recogida de la información

Los datos se recogieron mediante 2 cuestionarios autocumplimentados y anónimos, el primero recoge variables sociodemográficas y laborales, y el segundo con el “Maslach Burnout Inventory” (MBI) (Anexo 1). Las encuestas fueron entregadas a los coordinadores médicos en el mes de Marzo, los cuales se encargaron de repartirlas al personal médico y enfermero y de recogerlas cumplimentadas al mes siguiente. En los cuestionarios se adjuntaba una carta de presentación (Anexo 2), donde se explicaba a cada trabajador la finalidad y confidencialidad del estudio y se solicitaba el consentimiento.

El Maslach Bournout Inventory o MBI³⁷ es el instrumento utilizado con mayor frecuencia para evaluar el Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Fue elaborado por la psicóloga Cristina Maslach³⁷ en 1981 y hoy en día es una herramienta útil y validada por distintas investigaciones que permite estudiar y conocer los factores desencadenantes del estrés laboral^{38,39}, estando demostrada la alta evidencia de validez concurrente del test⁴⁰. Se utilizó en su versión validada y traducida al castellano por Gil-Monte y Peiró (1999)⁴¹, que ha sido utilizada en numerosos estudios en España^{11,42,43,44} y consta de 22 ítems valorados con una escala de Likert que el sujeto tiene que responder, según la frecuencia de vivencia de los sentimientos expresados, desde “nunca” (0), “alguna vez al año o menos” (1), “una vez al mes o menos” (2), “algunas veces al mes” (3), “una vez a la semana” (4), “varias veces a la semana” (5), a “todos los días” (6), y contiene las siguientes subescalas: cansancio emocional (CE), despersonalización (DE) y baja realización personal en el trabajo (RP).

Los puntos de corte utilizados fueron los obtenidos en una muestra normativa general española⁴², y se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 1: Puntos de corte para el síndrome de Burnout

	NIVEL DE DESGASTE PROFESIONAL		
	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional (CE)	≤ 18	19 - 26	≥ 27
Despersonalización (DP)	≤ 5	6 - 9	≥ 10
Realización personal (RP)	≥ 40	34 - 39	≤ 33

- Cansancio emocional (CE): se valoró mediante nueve preguntas (preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20 del cuestionario con una puntuación máxima de 54 puntos).
- Despersonalización (DP): se cuantificó mediante cinco preguntas (preguntas 5,10,11,15 y 20 del cuestionario con una puntuación máxima de 30 puntos).
- Realización personal (RP): se midió a partir de ocho cuestiones (preguntas 4,7,9,12,17,18,19 y 21 del cuestionario y una puntuación máxima de 48 puntos).

Valores altos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y bajos en la realización personal son indicativos de sufrir el Síndrome de Burnout o estar quemado por el trabajo³⁷.

Variables a estudio

Variable dependiente:

Cuatro han sido las variables dependientes para este estudio:

- Síndrome de Burnout. total, y cada una de las tres subescalas que lo componen:
- Cansancio emocional,
- Despersonalización, y
- Realización personal.

Para este estudio y dado el escaso número de personas en las categorías más altas, las variables síndrome de Burnout y las subescalas cansancio emocional y despersonalización han sido dicotomizadas en “bajo” y “medio/alto”, y la subescala realización personal en “bajo/medio” y “alto”.

Variables independientes:

Se recogieron las variables sociodemográficas:

- Edad en años.
- Sexo: hombre o mujer.
- Estado Civil: casado o pareja de hecho, soltero, divorciado, viudo. Dicotomizada en “vive en pareja” y “no vive en pareja”.
- Hijos: número total de hijos.
- Hijos a su cargo: si o no.
- Fumador: si o no.

Se recogieron también variables laborales:

- Centro al que pertenece: Alhama de Aragón, Ariza, Ateca, Calatayud Rural, Calatayud Urbano, Daroca, Illueca, Morata de Jalón, Saviñán o Villarroya de la Sierra.
- Categoría profesional: médico o enfermero.
- Experiencia profesional: en años.
- Años trabajados en Atención Primaria.
- Años trabajados en el Sector.
- Situación laboral: plaza en propiedad, interino, interino MAC/EAC, acumulo de tareas o refuerzo eventual/sustituto. Dicotomizada en “fijo” y “no fijo”.
- Relación con los compañeros de trabajo: muy buena, buena, regular, mala, muy mala. Recodificada en “muy buena”, “buena” y “regular”.
- Se realizó la pregunta “en cuanto a su profesión si pudiera elegir le gustaría”: continuar en el centro de salud, cambiar a otro centro de salud, cambiar al hospital o dedicarse a otra profesión no sanitaria . Dicotomizada en “continuar en el mismo lugar de trabajo” y “cambiar de lugar de trabajo”.

- Por último se realizó la pregunta "¿cree usted que la sociedad valora su profesión?": sí o no.

Análisis estadístico

Con los datos de las encuestas, se realizó el análisis estadístico en tres fases:

En primer lugar, se hizo una estadística descriptiva de todas y cada una de las variables, incluyendo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov en el caso de variables cuantitativas.

En segundo lugar, se realizó un análisis bivalente mediante el estadístico chi-cuadrado para ver la relación entre las variables dependientes y las independientes consideradas.

En el caso de las variables cuantitativas que siguieron una distribución normal, se contrastó con el estadístico t-Student, y si no siguieron una distribución normal, los contrastes se realizaron mediante el estadístico U de Mann-Whitney.

En tercer lugar, se realizaron cuatro análisis multivariantes de regresión logística. Se consideraron variables explicativas aquellas que en el análisis bivalente exhibieron un $p < 0,2$ con la variable principal y que no mostraron relación importante entre ellas. Para evitar problemas de colinealidad se ha exigido un VIF menor de 5. De este análisis se han interpretado las OR con un IC 95% y el coeficiente R^2 de Nagelkerke.

En todos los casos, el nivel de significación elegido, fue $p < 0,05$.

El análisis se realizó mediante paquete informático SPSS19.

RESULTADOS

Tasa de respuesta:

Se distribuyeron 178 cuestionarios de los que fueron devueltos correctamente y han sido incluidos en el análisis de resultados 104. Se obtuvo, por tanto, una tasa de respuesta del 58,43%.

Perfil del encuestado:

Se trata en su mayoría de mujeres (65,4%) que viven en pareja (71,2%), con una mediana de hijos de 2 (RI= 1), con hijos a su cargo (71,2%), que no fuman (85,6%) y con una mediana de edad de 50 años (RI =14). En cuanto a la profesión, la mayoría son médicos (53,8%), con plaza en propiedad (63,5%), con buena relación con sus compañeros (59,6%), que no cambiarían de lugar de trabajo (71,2%), y consideran que la sociedad valora su profesión (76,0%). Tienen en mediana 22 años de experiencia profesional (RI=16), 18,5 años en Atención Primaria (RI=20), y de 13 años en el Sector Calatayud (RI=14).

Considerando el síndrome de Burnout en su conjunto el 15,4% de los encuestados tiene niveles de Burnout medio/altos. Al analizar por separado las dimensiones de este síndrome, el 30,8% puntúan medio/alto en cansancio emocional, el 42,3% medio/alto en despersonalización y el 49,04% en baja/media realización personal.

Al relacionar la variable **síndrome de Burnout** con las variables independientes consideradas (tablas 2 y 3), se observa que, con diferencia estadísticamente significativa reflejan niveles de Burnout medio/alto los profesionales que cuentan con el puesto de trabajo fijo (21,2% vs 5,3%) ($p=0,030$).

Aunque con el resto de variables sociodemográficas y profesionales no se ha alcanzado la significación estadística, si se observa una asociación importante entre puntuación media/alta en Burnout y llevar más años trabajando en el Sector ($p=0,069$)

Tabla 2: RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT EN GLOBAL Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

		Burnout bajo	Burnout medio/alto	Total	Estadístico	p
Sexo	Hombre	31 (86,1%)	5 (13,9%)	36(34,6%)	0,095*	0,758
	Mujer	57 (83,8%)	11 (16,2%)	68(65,4%)		
Vive en pareja	Sí	62 (83,8%)	12 (16,2%)	74(71,2%)	0,136*	0,712
	No	26 (86,7%)	4 (13,3%)	30(28,8%)		
Tiene hijos a su cargo	Sí	61 (82,4%)	13 (17,6%)	74(71,2%)	0,939*	0,333
	No	27 (90,9%)	3 (10,0%)	30(28,8%)		
Fuma	Sí	12 (80,0%)	3 (20,0%)	15(14,4%)	0,287*	0,592
	No	76 (85,4%)	13 (14,6%)	89(85,6%)		
Edad		47,88 ± 10,01	50,56 ± 5,48	48,29 ± 9,48	634,50**	0,531
		50 (15)	53 (10)	50 (14)		
Nº de hijos		1,59 ± 1,14	1,69 ± 0,70	1,61 ± 1,08	629,00**	0,459
		2 (1)	2 (0)	2 (1)		

*Estadístico: χ^2 **Estadístico: U de Mann-Whitney

Tabla 3: RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT EN GLOBAL Y LAS VARIABLES PROFESIONALES

		Burnout bajo	Burnout medio/alto	Total	Estadístico	p
Categoría	Médicos	47(83,9%)	9 (16,1%)	56(53,8%)	0,044*	0,834
	Enfermeros	41(85,4%)	7 (14,6%)	48(46,2%)		
Situación laboral	Fijo	52(78,8%)	14(21,2%)	66(63,5%)	4,172*	0,030
	No fijo	36(94,7%)	2 (5,3%)	38(36,5%)		
Relación con compañeros	Muy buena	28 (87,5%)	4 (12,5%)	32(30,8%)	0,692*	0,708
	Buena	51 (82,3%)	11 (17,7%)	62(59,6%)		
	Regular	9 (90,0%)	1 (10,0%)	10(9,6%)		
Cambiaría lugar trabajo	No	62(83,8%)	12(16,2%)	74(71,2%)	0,136*	0,712
	Sí	26(86,7%)	4 (13,3%)	30(28,8%)		
Sociedad valora su profesión	Sí	66(83,5%)	13(16,5%)	79(76,0%)	0,290*	0,590
	No	22(88,0%)	3 (12,0%)	25(24,0%)		
Años experiencia profesional		21,32±9,26	24,38±6,36	21,79±8,92	574,00**	0,241
		21,50 (17)	24,50 (8)	22 (16)		
Años en AP		17,93±10,6	21,06±8,8	18,4±10,4	579,50**	0,262
		18 (21)	21 (15)	18,50 (20)		
Años en el Sector		10,5±8,6	17,13±9,5	13,17±8,8	502,50**	0,069
		11,5 (13)	17 (18)	13 (14)		

*Estadístico: χ^2 **Estadístico: U de Mann-Whitney

Al analizar la dimensión **cansancio emocional**, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones obtenidas en esta subescala y las variables sociodemográficas (tabla 4) y profesionales (tabla 5) analizadas. Sin embargo, se observan en mayor proporción puntuaciones

medias/altas en las mujeres (35,3% vs 22,2%) y en los que tienen puesto fijo en el trabajo (36,4% vs 21,1%).

Tabla 4: RELACION ENTRE CANSANCIO EMOCIONAL Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

		Cansancio emocional bajo	Cansancio emocional medio/alto	Estadístico	p
Sexo	Hombre	28 (77,8%)	8 (22,2%)	1,888*	0,169
	Mujer	44 (64,7%)	24 (35,3%)		
Vive en pareja	Sí	52 (70,3%)	22 (29,7%)	0,130*	0,718
	No	20 (66,7%)	10 (33,3%)		
Tiene hijos a su cargo	Sí	51 (68,9%)	23 (31,1%)	0,012*	0,914
	No	21 (70,0%)	9 (30,0%)		
Fuma	Sí	11 (73,3%)	4 (26,7%)	0,138*	0,710
	No	61 (68,5%)	28 (31,5%)		
Edad		48,07±10,42	48,78±7,06	1143,00**	0,949
		50 (16)	50,5 (12)		
Nº de hijos		1,64±1,17	1,53±0,88	1141,00**	0,932
		2 (1)	2 (1)		

*Estadístico: χ^2 **Estadístico: U de Mann-Whitney

Tabla 5: RELACION ENTRE CANSANCIO EMOCIONAL Y LAS VARIABLES PROFESIONALES

		Cansancio emocional bajo	Cansancio emocional medio/alto	Estadístico	p
Categoría	Médicos	37 (66,1%)	19 (33,9%)	0,569*	0,451
	Enfermeros	35 (72,9%)	13 (27,1%)		
Situación laboral	Fijo	42 (63,6%)	24 (36,4%)	2,654*	0,103
	No fijo	30 (78,9%)	8 (21,1%)		
Relación con compañeros	Muy buena	25 (78,1%)	7 (21,9%)	1,838*	0,399
	Buena	40 (64,5%)	22 (35,5%)		
	Regular	7 (70,0%)	3 (30,0%)		
Cambiaría lugar de trabajo	No	53 (71,6%)	21 (28,4%)	0,688*	0,407
	Sí	19 (63,3%)	11 (36,7%)		
Sociedad valora su profesión	Sí	57 (72,2%)	22 (27,8%)	1,316*	0,251
	No	15 (60,0%)	10 (40,0%)		
Años experiencia profesional		21,50±9,44 22 (17)	22,44±7,73 22 (13)	1094,50**	0,685
Años en AP		18,21±10,68 19 (21)	18,88±9,88 18,5 (17)	1114,00**	0,789
Años en el sector		12,86±8,56 12 (12)	13,88±9,53 13 (18)	1097,00**	0,698

*Estadístico: χ^2 **Estadístico: U de Mann-Whitney

Al relacionar la dimensión **despersonalización** con el resto de las variables analizadas (tablas 6 y 7), se observa que tienen una puntuación significativamente mayor en esta dimensión los profesionales con situación laboral fija (54,5% vs 21,1%) ($p= 0,001$), y también los que tienen buena o regular relación con sus compañeros (53,2% y 30,0% vs 25,0%) ($p=0,023$). En cuanto a los años de experiencia profesional, son los que llevan más años de profesión (Mediana=25 RI 8 vs Mediana=18,5 RI 19), los que llevan más años trabajando en Atención Primaria (Mediana=22,5 RI 15 vs Mediana=15 RI 14), y los que llevan más tiempo trabajando en el Sector (Mediana=15 RI 15 vs Mediana=9 RI 12), los que presentan con diferencias estadísticamente significativas niveles de despersonalización medio/altos ($p=0,007$, $p=0,009$ y $p=0,024$ respectivamente).

Aunque no se ha encontrado diferencia estadísticamente significativa entre esta dimensión y el resto de las variables analizadas, sí que están próximas a la significación las variables “edad”, “número de hijos”, “hijos a su cargo” y “ser fumador”, observando un nivel medio/alto de despersonalización en las personas de más edad (Mediana=52 RI 9 vs Mediana= 47,5 RI 19) ($p= 0,058$), con mayor número de hijos (Mediana=2 RI 0 vs Mediana=2 RI 1) ($p=0,082$), con hijos a su cargo (47,3 % vs 30,0%) ($p=0,106$) y que son fumadores (60,0% vs 39,3%) ($p=0,134$).

Tabla 6: RELACION ENTRE DESPERSONALIZACION Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

		Despersonalización bajo	Despersonalización medio/alto	Estadístico	p
Sexo	Hombre	19 (52,8%)	17 (47,2%)	0,545*	0,460
	Mujer	41 (60,3%)	27 (39,7%)		
Vive en pareja	Sí	42 (56,8%)	32 (43,2%)	0,092*	0,762
	No	18 (60,0%)	12 (40,0%)		
Tiene hijos a su cargo	Sí	39 (52,7%)	35 (47,3%)	2,617*	0,106
	No	21 (70,0%)	9 (30,0%)		
Fuma	Sí	6 (40,0%)	9 (60,0%)	2,248*	0,134
	No	54 (60,7%)	35 (39,3%)		
Edad		46,47±10,75	50,77±6,77	1032,500**	0,058
		47,5 (19)	52 (9)		
Nº de hijos		1,43±1,01	1,84±1,14	1079,000**	0,082
		2 (1)	2 (0)		

*Estadístico: χ^2 **Estadístico: U de Mann-Whitney

Tabla 7: RELACION ENTRE DESPERSONALIZACION Y LAS VARIABLES PROFESIONALES

		Despersonalización bajo	Despersonalización medio/alto	Estadístico	p
Categoría	Médico	32 (57,1%)	24 (42,9%)	0,015*	0,902
	Enfermero	28 (58,3%)	20 (41,7%)		
Situación laboral	Fijo	30 (45,5%)	36 (54,5%)	11,083*	0,001
	No fijo	30 (78,9%)	8 (21,1%)		
Relación con compañeros	Muy buena	24 (75,0%)	8 (25,0%)	7,576*	0,023
	Buena	29 (46,8%)	33 (53,2%)		
	Regular	7 (70,0%)	3 (30,0%)		
Cambiaría lugar de trabajo	No	45 (60,8%)	29 (39,2%)	1,022*	0,312
	Sí	15 (50,0%)	15 (50,0%)		
Sociedad valora profesión	Sí	46 (58,2%)	33 (41,8%)	0,039*	0,844
	No	14 (56,0%)	11 (44,0%)		
Años exper profesion		19,77±9,47 18,5 (19)	24,55±7,35 25 (8)	913,000**	0,007
Años en AP		16,17±10,39 15 (14)	21,48±9,71 22,5 (15)	923,000**	0,009
Años en el sector		11,58±8,65 9 (12)	15,34±8,73 15 (15)	976,500**	0,024

*Estadístico: χ^2 **Estadístico: U de Mann-Whitney

Al analizar la **realización personal** con el resto de las variables sociodemográficas (tabla 8) y laborales (tabla 9), se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre esta subescala y dichas variables. Sin embargo, se observan puntuaciones más altas en baja realización personal en los hombres que en las mujeres (58,3% vs 44,1%) ($p=0,168$).

Tabla 8: RELACION ENTRE REALIZACION PERSONAL Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

		Realización personal bajo/medio	Realización personal alto	Estadístico	p
Sexo	Hombre	21 (58,3%)	15 (41,7%)	1,903*	0,168
	Mujer	30 (44,1%)	38 (55,9%)		
Vive en pareja	Sí	37 (50,0%)	37 (50,0%)	0,095*	0,758
	No	14 (46,7%)	16 (53,3%)		
Tiene hijos a su cargo	Sí	38 (51,4%)	36 (48,6%)	0,549*	0,459
	No	13 (43,3%)	17 (56,7%)		
Fuma	Sí	7 (46,7%)	8 (53,3%)	0,039*	0,843
	No	44 (49,4%)	45 (50,6%)		
Edad		47,92±9,83	48,64±9,22	1317,50**	0,825
		50 (14)	50 (13)		
Nº de hijos		1,71±1,20	1,51±0,95	1272,50**	0,573
		2 (1)	2 (1)		

*Estadístico: χ^2 **Estadístico: U de Mann-Whitney

Tabla 9: RELACION ENTRE REALIZACION PERSONAL Y LAS VARIABLES PROFESIONALES

		Realización personal bajo/medio	Realización personal alto	Estadístico	p
Categoría	Médico	27(48,2%)	29 (51,8%)	0,033*	0,856
	Enfermero	24 (50,0%)	24 (50,0%)		
Situación laboral	Fijo	30 (45,5%)	36 (54,5%)	0,982*	0,335
	No fijo	21 (55,3%)	17 (44,7%)		
Relación con compañeros	Muy buena	15 (46,9%)	17 (53,1%)	1,945*	0,378
	Buena	33 (53,2%)	29 (46,8%)		
	Buena	3 (30,0%)	7 (70,0%)		
	Regular				
Cambiaría lugar trabajo	No	37 (50,0%)	37 (50,0%)	0,095*	0,758
	Sí	14 (46,7%)	16 (53,3%)		
Sociedad valora su profesión	Sí	38 (48,1%)	41 (51,9%)	0,116*	0,734
	No	13 (52,0%)	12 (48,0%)		
Años experiencia profesional		21,08±8,93	22,47±8,93	1219,00**	0,389
		20 (16)	23 (15)		
Años en AP		18,14±9,81	18,68±11,01	1302,50**	0,750
		18 (19)	20 (21)		
Años en el sector		12±8,00	14,30±9,52	1178,00**	0,259
		13 (12)	14 (17)		

*Estadístico: χ^2 **Estadístico: U de Mann-Whitney

Por último, se han realizado 4 modelos de regresión logística, uno para el Burnout total y otro para cada una de las tres dimensiones estudiadas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Como variables independientes se han introducido aquellas que en el análisis bivariante tuvieron un valor $p < 0,200$ con las variables endógenas. Dada la alta correlación entre las variables cuantitativas (tabla 10) que cumplían el criterio mencionado (edad, años de experiencia profesional, años trabajados en asistencia primaria y años trabajados en el sector) y para evitar problemas de colinealidad, en este análisis solo se ha tenido en cuenta “años trabajados en el sector”, por ser la que mantiene relación significativa con dos de las variables relacionadas: Burnout global y despersonalización.

Tabla 10: COEFICIENTES DE CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN ENTRE LA EDAD, AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL, AÑOS TRABAJADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EN EL SECTOR

		Edad	Años experiencia profesional	Años trabajados en Atención Primaria	Años trabajados en el Sector
Edad	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	1 104	0,837** 0,000 104	0,725** 0,000 104	0,513** 0,000 104
Años experiencia profesional	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N		1 104	0,782** 0,000 104	0,697** 0,000 104
Años trabajados en Atención Primaria	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N			1 104	0,571** 0,000 104
Años trabajados en el Sector	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N				1 104

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Tabla 11: RELACION ENTRE BURNOUT GENERAL Y CADA UNA DE LAS TRES SUBESCALAS CON VARIABLE ENDOGENA Y LAS VARIABLES EXPLICATIVAS

	Burnout Total OR (IC95%)	Cansancio emocional OR (IC95%)	Despersona- lización OR (IC95%)	Realización personal OR (IC95%)
Fijo	3,74(0,71-18,79)	4,41 (0,83-6,94)	3,13 (1,12- 8,77)	1,61 (0,62-4,14)
Años trabajando en el sector	1,03 (0,97-1,10)	0,99 (0,94-1,04)	1,03 (0,97-1,08)	2,09 (0,87-5,02)
Mujer	1,27 (0,38-4,31)	2,10 (0,79- 5,57)	0,66 (0,26-1,66)	1,02 (0,97-1,07)
Relación compañeros*				
Buena	1,08 (0,29-4,03)	1,54 (0,55-4,33)	3,10 (1,12-8,60)	0,59 (0,24-1,48)
Regular	0,61 (0,06-6,61)	1,45 (0,28-7,40)	1,11 (0,21-5,79)	1,86 (0,39-8,85)
Constante	-0,736	0,665	-0,727	-0,747
R2 Nagelkerke	0,115	0,083	0,218	0,087

*Valor de referencia: muy buena

Como se puede apreciar en la tabla 11, en el análisis global de Burnout destacamos, al controlar por las variables años trabajados en el sector, sexo y relación con los compañeros que desaparece la significación estadística entre puntuación media/alta y tener puesto fijo en el trabajo. Estas cuatro variables explican el 11,5% de la varianza del modelo.

Respecto a la dimensión “despersonalización”, las cuatro variables incluidas en el modelo, explican el 21,8% de la varianza del mismo. Al igual que en análisis bivalente se mantiene la asociación de tener trabajo fijo y las relaciones con los compañeros, de manera que la odds de tener niveles medios/altos en la dimensión despersonalización es 3,13 (1,12-8,77) veces mayor entre los que tienen trabajo fijo y 3,10 (1,12-8,60) entre los que dicen tener buena relación con sus compañeros respecto a los que dicen tenerla muy buena.

En las dimensiones cansancio emocional y realización personal, las variables independientes explican el 8,3% y el 8,7% respectivamente, de la varianza del modelo y los resultados obtenidos no aportan información al análisis bivalente.

DISCUSIÓN

La tasa de respuesta obtenida para este estudio fue del 58,4%, similar a otros estudios realizados con anterioridad, en los que oscilaba entre el 44% y el 84%^{6,24,31,43,44,45}.

En este estudio se aprecia en general un bajo grado de síndrome de Burnout, ya que solo 16 personas presentaron niveles medios/altos de Burnout (el 15,4% de la población estudiada). Este resultado es algo inferior al de otros estudios publicados con resultados del 36,6%⁴⁶, lo que intenta explicarse por ser una población de ámbito exclusivamente rural, posiblemente con menor presión asistencial que en otros sectores sanitarios que incluyen mayoritariamente centros de salud urbanos. Así, en centros donde la relación profesional/pacientes es mucho menor, como por ejemplo en la capital de Madrid y las localidades periurbanas, Caballero y col⁶ encontraron que las cifras de Burnout alto ascendían hasta el 30,6%. Estos autores apuntaron como posible explicación de este hallazgo el rápido crecimiento poblacional cuya consecuencia es el aumento de la demanda asistencial, con lo que los profesionales se ven desbordados.

En cuanto al sexo, en este estudio no se han encontrado diferencias significativas en el grado de Burnout, aunque si se observa una tendencia a mayor cansancio emocional en las mujeres y una menor realización personal en los hombres. En otros estudios los resultados son contradictorios, unos apuntan a los varones como grupo de riesgo^{44,47}, mientras que otros apuntan a la mujer^{45,48}.

También observamos que el llevar mucho tiempo en el mismo lugar de trabajo aumenta el riesgo de desgaste profesional⁴⁴, y la muy buena relación con los compañeros de trabajo actúa como un factor protector de padecer síndrome de Burnout. En nuestro estudio, se aprecia un resultado de Burnout más alto en los profesionales que llevan más años trabajando en el Sector y también en los que tienen puesto de trabajo fijo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. En otros estudios, también se observa que los años de profesión conllevan mayor nivel de cansancio emocional⁴⁴, lo que se contradice con

estudios que dicen que los trabajadores nuevos e inexpertos son los de mayor riesgo⁴⁹.

Analizando las tres dimensiones del síndrome de Burnout por separado encontramos en nuestro estudio en cuanto al **cansancio emocional** que existen mayores niveles en las mujeres que en los hombres aunque las diferencias no alcanzan la significación estadística, lo que coincide con otros estudios como el que se realizó en Guadalajara³⁸ en el que se obtuvieron diferencias significativas con relación al sexo para la dimensión de cansancio emocional, siendo el grupo de mujeres quienes presentó una puntuación media más elevada y se observó una tendencia a la significación en Burnout para esta variable, siendo también el grupo de mujeres el que obtenía medias más altas. Los autores explicaron este hallazgo por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la carga familiar. Y se contradice con otros estudios que concluyen que son los varones los que presentan mayor grado de cansancio emocional⁴⁶, presentando los varones una puntuación media de 22,8 frente a un 17,4 de las mujeres.

Lo mismo ocurre en relación con tener o no plaza en propiedad, teniendo mayor grado de agotamiento emocional los que tienen su plaza en propiedad estando este resultado próximo a la significación estadística aunque sin llegar a alcanzarla. Esto coincide con los resultados encontrados en la literatura científica sobre el Burnout en médicos de Atención Primaria^{24,50} que constatan que el cansancio emocional es significativamente mayor entre el personal con plaza, lo que probablemente se deba a su falta de expectativas de mejora profesional⁵¹.

En cuanto a la **despersonalización**, en nuestro estudio es mayor en los profesionales con plaza en propiedad que en los eventuales y esta diferencia es estadísticamente significativa. También es mayor en los que tienen regular o buena relación con sus compañeros que en los que la tienen muy buena y esta diferencia es, también, estadísticamente significativa. En estudios anteriores una mala relación en los equipos de atención primaria se ha descrito como un factor de riesgo de desgaste²³, y del mismo modo una buena comunicación interna puede ayudar a mejorar las expectativas de los

profesionales de atención primaria y prevenir el síndrome de Burnout, mejorando a la vez la calidad asistencial²⁴. Así mismo, la despersonalización es significativamente mayor en los que llevan más años de profesión, mas años en Atención Primaria y más años en el Sector. Estos datos coinciden con otros estudios^{52,53} en los que la antigüedad laboral se asoció significativamente con la despersonalización al igual que la edad, y son contrarios a otros, que muestran cifras de 34,9% en los médicos jóvenes⁵⁴. Es probable que los empleados de mayor edad tengan más antigüedad laboral, y lo cierto es que algunos trabajadores en ocasiones permanecen demasiado tiempo en un servicio o espacio, por lo que se encuentran expuestos por largos periodos a condiciones poco gratificantes que terminan por despersonalizarlos.

Con el resto de variables no se ha llegado a la significación estadística pero se encuentra mayor despersonalización alcanzando casi la significación estadística en las personas con una mediana de edad de 52 años, 2 hijos y que además los hijos están a su cargo en relación con los más jóvenes, no fumadores y sin hijos a su cargo.

Al analizar la **realización personal**, observamos que esta es menor en los hombres que en las mujeres alcanzando esta diferencia casi la significación estadística. Esto coincide con otros estudios que concluyen que la baja realización personal es mayor en los hombres⁵⁵.

Sin duda existen otros factores que pueden influir en la insatisfacción laboral y que no han sido evaluados en nuestro estudio, como la restricción presupuestaria de la sanidad, el escaso tiempo de consulta, la burocratización o el desequilibrio entre las expectativas del paciente y las posibilidades reales de las ciencias de la salud. Todos ellos se deben considerar al abordar un problema sanitario de origen multicausal¹⁶.

Algunas de las medidas que se plantean para paliar estos problemas son mejorar las condiciones de trabajo, incremento salarial, impulsar la formación continuada, fomentar el trabajo en equipo y la participación de los profesionales en la toma de decisiones de los equipos de atención primaria⁴³.

Es necesario lograr una mayor sensibilización sobre la importancia que tiene el síndrome de Burnout en el clima laboral de los centros y en la relación entre los médicos y los pacientes.

También es preciso el reconocimiento de su existencia por parte de la administración sanitaria, para tratar de aportar medidas que disminuyan su incidencia. Sin embargo, muchas veces se oculta su existencia para no reflejar el fracaso de la propia administración con sus recursos humanos.

Limitaciones

Entre las limitaciones encontradas en este trabajo, están la deficiencia en la cumplimentación de algunos cuestionarios y los posibles sesgos en las respuestas debidos al conocimiento de los profesionales sobre el síndrome de Burnout. Así mismo, al ser un cuestionario autoadministrado, no hay control por parte del investigador para garantizar quien y de qué manera se responde. Para intentar minimizar estas limitaciones, junto al cuestionario, se entregó a todos los participantes una carta de presentación con los objetivos que se pretendían alcanzar con el estudio, así como los datos de contacto de la persona que realizaba el estudio, para poder clarificar cualquier duda que pudiera surgir al respecto.

Otra limitación la encontramos al ser una población reducida y exclusivamente de ámbito rural por lo que puede resultar más complicado extrapolar los resultados.

Por todo lo anterior, como línea futura de actuación a corto plazo es nuestra intención continuar estudiando el síndrome de Burnout en otros Sectores Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, para valorar posibles diferencias y similitudes en los datos obtenidos y aumentar la validez externa de nuestro estudio.

Así mismo, dado que son numerosos los factores que intervienen en el síndrome de Burnout, sería interesante estudiar nuevas variables que pudieran incidir en su aparición.

CONCLUSIONES

- 1- La prevalencia del síndrome de Burnout en la población estudiada, es baja en comparación con otros estudios. Uno de cada seis o siete de los profesionales estudiados presenta este síndrome
- 2- Tener la plaza fija en el trabajo y llevar más tiempo en el lugar de trabajo son los factores de riesgo más importantes del desgaste profesional en su conjunto.
- 3- La despersonalización es la dimensión que puntúa más alto en la población de nuestro estudio, influyendo en ella fundamentalmente las variables, puesto de trabajo fijo y tener buena / regular relación con los compañeros respecto a los que la tienen excelente / muy buena.
- 4- Aunque el sexo no ha mostrado relación estadísticamente significativa con el síndrome de Burnout ni con sus tres dimensiones, las mujeres presentan en mayor proporción cansancio emocional medio/alto y los hombres niveles de realización personal más bajos.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora Encarna Rubio por su dedicación y ayuda a lo largo de todo el proyecto y por la paciencia que ha tenido conmigo.

A mis compañeros Isabel Pascual y Santiago González por la ayuda en la entrega y recogida de los cuestionarios.

A Dani Vázquez por sus explicaciones cuando he tenido dudas y por contestar siempre al teléfono cuando he necesitado su ayuda.

A la directora médica del Sector Calatayud, M^a José Lafuente, por permitirme realizar el presente estudio de investigación, y a todos los compañeros que colaboraron desinteresadamente en la contestación de los cuestionarios.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Da Silva Britto E, Pimenta Carvalho AM. Stress, coping (enfrentamiento) y salud general de los enfermeros que actúan en unidades de terapia intensiva y problemas renales. Enfermería glob 2004 may;3(1).
- 2- Diccionario de la RAE. [Consultado 7 Oct 2013]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>
- 3- Guidance on Work-Related Stress. Spice of life or kiss of death? Luxembouroug: Office for Official Publications of the European Communities, 2002. [Consultado 15 Sep 2013]. Disponible en: http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2002/ke4502361_en.html
- 4- Moreno B, Oliver C, Aragoneses A. El "Burnout", una Forma Específica de Estrés Laboral. En: Bucla-Casal G, Caballo VE. Manual de Psicología Clínica Aplicada. Siglo XXI Madrid 1991; p.271-284.
- 5- Freudemberger H. Staff burnout. J Soc Issues 1974; 30:159-165.
- 6- Caballero Martin MA, Bermejo Fernandez F, Nieto Gómez R, Caballero Martinez F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Aten Primaria 2001 mar; 27(5):313-317.
- 7- Pines A, Aronson E. Career burnout: Causes and cures. 2nd ed. New York, EE.UU: New York: The Free Press; 1988.
- 8- Párraga Sánchez JM. Eficacia del Programa Iris Para Reducir el Síndrome de Burnout y Mejorar las Disfunciones Emocionales en Profesionales Sanitarios [tesis doctoral]. Cáceres: Servicio de Publicaciones, Universidad de Extremadura; 2005.
- 9- Seisdedos N. Manual MBI Inventario Burnout de Maslach, Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Madrid, España: Tea Ediciones; 1997.

- 10- Gil Monte P. El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Madrid, España: Pirámide; 2005.
- 11- Gómez Sánchez MC, Álamo Santos MC, Amador Bohórquez M, Ceacero Molina F, Mayor Pascual A, Muñoz González A et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. Med segur Trab 2009; 55(215):52-62.
- 12- Maslach C, Schaufeli W, Leiter Mi. "Job burnout". Annu rev psycho 2001; 52:397-422.
- 13- Flórez Lozano JA. Síndrome de estar quemado. Barcelona: Edikete med:1994.
- 14- Atance Martinez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997; 71:293-303.
- 15- Dormann C. Customer-related social stressors and burnout. J Occup Health Psychol 2004; 9:61-82.
- 16- Hernández-Varga CI, Juárez García A, Arias Galicia F, Dickinson Bannack E. Factores Psicosociales Predictores de Burnout en Trabajadores del Sector Salud en Atención Primaria. oct-dic 2009 Cienc Trab; 11 (34): 227-231.
- 17- Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
- 18- Parque YM, Lee SM. Un análisis longitudinal de Burnout en los docentes de Secundaria y Bachillerato coreanos. [Consultado 23 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23280994>
- 19- Pérez-Escoda N, Guiu GF, Soldevila A, Fondevila A. Educacion XX1, 2013- uned.es. Evaluación de un programa de educación emocional para profesorado de primaria. [Consultado 24 Sep 2013]. Disponible en : <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/16-01-11.pdf>

- 20- García Rodríguez S. Uniformes quemados: El síndrome del Burnout en el cuerpo de policía de Mossos d'Esquadra. Proyecto/Trabajo fin de carrera o de grado.2013. [Consultado 25 Sep 2013]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10230/20932>
- 21- Angelo, R. P., & Chambel, M. J. (2013). An intervention with firefighters to promote psychological occupational health according to the Job Demands-Resources ModelUna intervencion con bomberos para promover la salud psicologica en el trabajo siguiendo el modelo de demandas y recursos laborales. *Revista de Psicología Social*, 28(2), 197-210.
- 22- Jofré Viviane SV. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev. Aquichán* 2005 may; 5(1).
- 23- De Pablo González R, Superviola González JF. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria. *Aten primaria* 1998; 22(9):580-584.
- 24- Matía Cubillo AC, Cordero Guevara J, Mediavilla Bravo J, Pereda Riguera MJ. Prevalencia de Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos. *Aten Primaria*. 2006; 38 (1): 58-60.
- 25- De las Cuevas Castresana C. El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de burnout. Madrid, España: Servier; 1997.
- 26- Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996 mar; 16(347):724-728.
- 27- Boyle PH, Grap MJ, Younger J, Thornby D. Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *J Adv Nurs*. 1991;16:850-857.
- 28- Topf M. Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. *Res Nurs Health* 1989 jun;12(3):174-186.

- 29- Fernández O. Estudio de la satisfacción laboral y el síndrome de burnout entre los profesionales sanitarios en un hospital general. Zaragoza, España: Universidad de Zaragoza; 1998.
- 30- Molina Linde JM, Avalos Martinez F, Giménez Cervantes I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enferm Clínica* 2005;15(5):275-282.
- 31- Sánchez González R, Alvarez Nido R, Lorenzo Borda S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Area 10 de Madrid. *MEDIFAM* 2003 abr;13(4):292-296.
- 32- Mingote Adan JC. Síndrome burnout. *Monogr Psiquiatr* 1997;IX(5).
- 33- Molina Siguero A, García Perez MA, Alonso González M, Cecilia Cermeño P. Prevalencia del desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria*. 2003; 31:564-71.
- 34- Mingote Adan JC, Gálvez Herrera M, Del Pino Cuadrado P. Proceso psicossomático en un caso de desgaste profesional en un médico de atención primaria. *FMC*. 2009;16:402-5.
- 35- Segura Bernal J, Ferrer Ventura M, Palma Sevillano C, Ger Cabero S, Domènech Cortés M, Gutierrez Blanch I, et al. Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome de *burnout*. *Anales de Psicología*. 2006;22:45-51.
- 36- Gálvez Herrer M. El desgaste profesional (burnout) en atención primaria: actualización, consecuencias y líneas de intervención. *Rev Aten Primaria*. 2013;45 (Espec Cong):33-34.
- 37- Maslach C, Jackson S. Maslach burnout inventory manual. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press; 1981.
- 38- Atance Martinez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997 may-jun; 71(3):294-303.

- 39- Gil Monte PR, Carretero N, Roldán MD. Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad estrés* 2005; 11(2-3):281-290.
- 40- Olivares Faúndez VE. Análisis de las Propiedades Psicométricas del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en Profesionales Chilenos. *Cienc Trab* 2009 oct-dic;11(34):217-221.
- 41- Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema* 1999; 11(3):679-689.
- 42- García Grau N, Roca Biosta A, Carmona Heredia A, Olona Cabassés M. Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de cuidados intensivos de Cataluña. *Metas enferm* 2004 mar; 7(2):6-12.
- 43- Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2003; 31(4):227-233.
- 44- Prieto Albino L, Robles Agüeroa E, Salazar Martínez LM, Daniel Vega E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria*. 2002;29:294-302.
- 45- Jorge Rodríguez F, Blanco Ramos MA, Issa Pérez S, Romero García I, Gayoso Diz P. Relación de la calidad de vida profesional y burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:442-7.
- 46- De Dios Del Valle R, Franco Vidal A. Prevalencia de burnout entre los profesionales de Atención Primara, factores asociados y relación con la incapacidad temporal y la calidad de la prescripción. *SEMERGEN* 2007;33(2):58-64.
- 47- Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999;24:352-9.
- 48- McCraine EW, Lambert VA, Lambert CE. Work stress, hardiness and Burnout among hospital staff nurses. *Nurs Res*. 1987;33:374-8.

- 49- Gil Monte PR, Peiró JM, Varcárcel P. El síndrome de burnout entre los profesionales de enfermería: una perspectiva desde los modelos cognitivos de estrés laboral. En: González L, De la Torre A, De Elena J, editores. Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Gestión de Recursos Humanos y nuevas Tecnologías. Salamanca: Eudema; 1995.
- 50- Soriano Fuentes S. Valoración del estado de salud de los médicos de atención primaria en la provincia de Cádiz. *Aten Primaria*. 2009; 41: 55-56.
- 51- Jimenez Blanco S, Frutos Llanes R, Blanco Montagut LE. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Avila. *RevistaEnfermeríaCyl* 3.2 (2011):13-24. [Consultado 18 Oct 2013]. Disponible en <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/60/47>
- 52- Ramos Rodriguez I, Aldrete Rodriguez MG, Medina Aguilar S, León Cortés SG. Síndrome de bournout y variables socio-laborales en trabajadores de una unidad de Atención Primaria. *Aportes interdisciplinarios en el ejercicio profesional de la salud mental*, vol.II 2013: 178-189.
- 53- Pereda, L., Márquez, F.G., Hoyos, M.T. y Yáñez, M.I. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32, 399-404.
- 54- Grau, A., Suñer, R. y García, M.M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-70.
- 55- Añón Fajardo GC, Baez G, Barale P, Bogliacino V, Escudero E, Estévez G, Pereira C. (2012). Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(1), 130-148.

ANEXO 1

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO CON MBI Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE INTERÉS

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y se rellenarán de forma anónima. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

- 1) Edad: ____ Años,
- 2) Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre.
- 3) Estado civil: categorizada en: ☐ Casado/a; ☐ Pareja de hecho ☐ Soltero/a; ☐ Divorciado/a; ☐ Viudo/a.
- 4) Hijos: ____ (*Señalar el número total de hijos. Si no posee ningún hijo indicar cero*)
- 5) Hijos a cargo: ☐ Sí ☐ No
- 6) Fumador ☐ Sí ☐ No

VARIABLES RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

- 1) Indicar Centro de referencia (*En el caso de MAC/EAC de sector, Refuerzos eventuales o sustitutos, indicar centro en donde se realiza un mayor número de horas*): ☐ Alhama de Aragón; ☐ Ariza; ☐ Ateca; ☐ Calatayud Rural; ☐ Calatayud Urbano; ☐ Daroca; ☐ Illueca; ☐ Morata de Jalón; ☐ Saviñan; ☐ Villarroja de la Sierra.
- 2) Categoría profesional: ☐ Médico/a ☐ Enfermero/a
- 3) Años de experiencia profesional: ____ Años.

4) Años trabajados en Atención Primaria: ____ Años.

5) Años trabajados en el sector: ____ Años.

6) Situación Laboral: ☐ Plaza en Propiedad; ☐ Interino/a: ☐ Interino/a MAC/EAC;
☐ Acumulo de tareas

☐ Refuerzo Eventual/ Sustituto/a.

7) Relación con los compañeros del centro: ☐ Muy Buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Muy mala. 8) En cuanto a su profesión ¿Si pudiera elegir? le gustaría: ☐ Continuar en el

Centro de Salud

☐ Cambiar a otro centro de salud ☐ Cambiar al Hospital ☐ Me dedicaría a otra profesión no sanitaria.

9) ¿Cree usted que la sociedad valora su profesión? ☐ Sí ☐ No.

"MASLACH BURNOUT INVENTORY"		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo.							

9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO 2

CARTA DE PRESENTACION

Estimado compañero/a:

Soy Julia Borao, MAC del CS Villarroya de la Sierra y estoy realizando un máster en Salud Pública en la Universidad de Zaragoza. Por este motivo, voy a realizar un trabajo de investigación sobre el síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as de Atención primaria del Sector Calatayud.

Para participar basta con contestar a un cuestionario totalmente anónimo, que posteriormente se deberá entregar al responsable o coordinador del centro. Toda la información obtenida en este estudio será estrictamente confidencial y los resultados finales del mismo estarán disponibles en la base de datos de la Universidad de Zaragoza.

Para cualquier aclaración, puede contactar conmigo en el teléfono 61XXXXX28.

Agradezco de antemano su colaboración.

Un cordial saludo

Julia Borao